

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kota merupakan pusat berbagai aktivitas ekonomi, perdagangan maupun pendidikan, sehingga memberikan konsekuensi bahwa sebagian besar kegiatan manusia berada di perkotaan, bahkan menjadikan semakin banyaknya pendatang yang menambah permasalahan-permasalahan kota sehingga menjadi makin kompleks.

Pertumbuhan penduduk yang begitu cepat terutama di wilayah perkotaan memberikan dampak yang sangat serius terhadap penurunan daya dukung lingkungan. Dampak tersebut harus disikapi dengan tepat, oleh karena kenaikan jumlah penduduk akan meningkatkan konsumsi pemakaian air minum/bersih yang berdampak pada peningkatan jumlah air limbah. Pembuangan air limbah dengan tanpa melalui proses pengolahan akan mengakibatkan terjadinya pencemaran lingkungan, khususnya terjadinya pencemaran pada sumber-sumber air baku untuk air minum, baik air permukaan maupun air tanah, sehingga perlu adanya upaya pembangunan sarana sanitasi yang layak, yang memenuhi persyaratan kesehatan.

Perkembangan dan pertumbuhan di wilayah kota yang begitu pesat menjadikan munculnya bermacam-macam permasalahan, salah satu masalah pokok yang sampai saat ini belum tuntas adalah masalah sanitasi perkotaan. Masalah Sanitasi, khususnya sanitasi di perkotaan merupakan isu yang krusial dan memerlukan perhatian banyak pihak, bahkan peningkatan akses sanitasi yang layak telah menjadi salah satu agenda dan salah satu tujuan utama pembangunan millennium/*Millenium Development Goals* (MDG's) . Berdasarkan Laporan Pencapaian tujuan pembangunan Milenium di Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa, akses sanitasi layak di wilayah perkotaan masih pada angka 69,51 % dari target yang hendak dicapai di 2015

sebesar 76,82 %. Sedangkan capaian akses sanitasi layak di wilayah perdesaan sebesar 33.96 % dari target 55.55 % (Bappenas, 2010)

Penelitian lainnya menunjukkan bahwa 17 persen penghuni kawasan kumuh di perkotaan melakukan aktifitas buang air besar (BAB) nya tanpa menggunakan jamban, di samping itu buruknya sanitasi perkotaan menjadi salah satu sebab buruknya kesehatan masyarakat miskin, apalagi lebih dari 32% warga miskin di Indonesia tinggal di perkotaan, dengan tingkat kejadian penyakit akibat air, sanitasi dan hygiene lingkungan yang tinggi (WSP, 2008)

Diare yang merupakan penyakit karena sanitasi lingkungan yang buruk, telah menjadi penyebab 20% kematian dari jumlah anak-anak yang meninggal tiap tahun. Diare terjadi akibat kontak dengan kotoran (*fecal-oral*) dan menjadi penyebab terbesar kedua pada kematian balita. Akibat sanitasi dan hygiene buruk, Indonesia diperkirakan mengalami kerugian senilai Rp 56 triliun (USD 3,6 miliar) pada 2006; angka ini hampir sama dengan 2,3% Produk Domestik Bruto (WSP, 2008).

Kesakitan diare di Indonesia Tahun 2000-2010 cenderung fluktuatif . Pada tahun 2000 angka kesakitan diare pada balita 1.278 per 1000 turun menjadi 1.100 per 1000 pada tahun 2003 dan naik lagi pada tahun 2006 menjadi 1.330 per 1000 kemudian turun pada tahun 2010 menjadi 1.310 per 1000. Dan Provinsi Jawa Timur merupakan daerah kedua dengan sebaran frekuensi Kejadian Luar Biasa (KLB) diare lebih banyak setelah Sulawesi Tengah. (Buletin Diare Kemenkes RI)

Kesakitan diare di Jawa Timur tahun 2009 mencapai 989.869 kasus diare dengan proporsi balita sebesar 39,49% (390.858 kasus.) Kejadian ini meningkat di tahun 2010, Jumlah penderita diare di Jawa Timur tahun 2010 sebanyak 1.063.949 kasus dengan 37,94% (403.611 kasus) diantaranya adalah balita (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur). hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas sanitasi menjadi isu yang krusial untuk segera mendapatkan penanganan.

Bergulirnya otonomi daerah sekaligus berlakunya Undang-Undang No 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, maka kewenangan terkait pembangunan sanitasi tidak hanya pada Pemerintah Pusat saja, namun juga menjadi wewenang Pemerintah Daerah. Sehingga Pemerintah Daerah juga memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan akses sanitasi masyarakat termasuk diantaranya masyarakat perkotaan, termasuk salah satunya Pemerintah Kabupaten Tulungagung.

Masalah sanitasi di Kota Tulungagung terutama disebabkan oleh perilaku masyarakat yang tinggal di pinggir sungai yang masih menggunakan badan sungai sebagai tempat pembuangan limbah domestik, disamping itu masalah sanitasi juga terlihat di permukiman padat yang mengarah pada kekumuhan. Berdasarkan data profil kesehatan akses jamban yang layak di Tulungagung masih berkisar 68.15 %. Artinya secara rata-rata sudah memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 sebesar 62.41 %, namun demikian secara kuantitas masih banyak masyarakat yang belum memiliki akses layak pada sanitasi.

Buruknya sanitasi perkotaan, acapkali menyebabkan masalah pada tingkat kesehatan masyarakat, terutama munculnya berbagai penyakit diare, muntaber dan penyakit kulit. Kasus diare di Tulungagung tahun 2009 sebanyak 6.689 kasus dan tahun 2010 meningkat menjadi 11.981 dengan 8.135 kasus diantaranya pada balita.

Gambaran permasalahan sanitasi di wilayah perkotaan Tulungagung nampak pada sepanjang sungai Ngrowo, Jenes dan Song yang dipadati oleh Permukiman Penduduk yang padat dan sebagian warga yang tinggal masih membuang limbah cair tanpa proses pengolahan ke sungai, sehingga mengakibatkan pencemaran sungai yang berbahaya bagi kondisi ekologis perairan sungai tersebut. Disamping itu untuk penduduk di sepanjang sungai Song, memiliki industri rumah tangga "krupuk rambak" yang juga memanfaatkan sungai sebagai tempat pembuangan limbahnya.

Permasalahan sanitasi lainnya di wilayah permukiman yang padat di perkotaan adalah pada ketidak layakan dari *septic tank* yang dibangun, karena dibangun dengan tidak memenuhi standart teknis yang ada (jarak dengan sumber air sangat dekat < 10 m), sehingga berpotensi mencemari air sumur.

Kualitas air secara biologis ditentukan oleh banyak parameter, yaitu parameter mikroba pencemar, patogen dan penghasil toksin. Banyak mikroba yang sering bercampur dengan air khususnya pada air tanah dangkal. Mikroba yang paling berbahaya adalah mikroba yang berasal dari tinja yaitu bakteri Coli. Mikroba yang datang dari tinja ini tidak baik bagi kesehatan apabila digunakan untuk kepentingan kehidupan manusia terutama kebutuhan rumah tangga.

Berdasarkan uji petik yang dilakukan penulis tanggal 23 Nopember 2011 pada kelayakan air bersih Permukiman padat di sepanjang Sungai Song menunjukkan bahwa 83 % air sumur warga yang dipakai sebagai sumber air bersih tidak memenuhi syarat bakteriologis sebagai air bersih karena jumlah bakteri coli telah melebihi dari standar baku air bersih, ditemukan coliform > 10 (dasar baku mutu : Permenkes RI no 416/Menkes/PER/IX/1990), oleh karena itu dibutuhkan suatu pendekatan pembangunan sanitasi perkotaan yang terpadu yang mengintegrasikan kegiatan antara Pemerintah maupun masyarakat, sehingga mampu meningkatkan akses sanitasi yang layak di masyarakat.

Pemerintah sebagai pembuat kebijakan tentunya menjadi salah satu pihak yang bertanggungjawab atas permasalahan sanitasi yang tidak layak termasuk di wilayah perkotaan. Menurut Parker sebagaimana dikutip oleh Abdul Wahab (2008), kebijakan adalah suatu tujuan tertentu atau serangkaian tindakan yang dihasilkan oleh pemerintah pada waktu tertentu dalam kaitan dengan subyek atau sebagai respon terhadap keadaan yang kritis. Menurut Dye (1981) dan Anderson (1979) dalam Subarsono (2008) terdapat tiga manfaat penting studi kebijakan publik, yaitu : pengembangan ilmu pengetahuan, membantu para praktisi dalam memecahkan masalah,

dengan mempelajari kebijakan publik para praktisi akan memiliki dasar teoritis mengenai bagaimana membuat kebijakan publik yang baik dan memperkecil kegagalan dari suatu kebijakan publik. Manfaat yang terakhir berguna untuk tujuan politik yaitu kebijakan publik yang disusun melalui proses yang benar dengan dukungan teori yang kuat memiliki posisi yang kuat terhadap kritik dari lawan-lawan politik.

Kebijakan terkait dengan sanitasi telah dilaksanakan di Kabupaten Tulungagung, salah satunya dengan pembangunan sarana sanitasi, namun demikian *master plan* secara spesifik pembangunan sanitasi khususnya pengelolaan limbah masih belum disusun, sehingga kegiatan pembangunan sarana yang ada masih dalam bentuk pembangunan berdasarkan atas kebutuhan dan intervensi sesaat, dimana sarana sanitasi dibangun oleh Dinas Kesehatan, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM) maupun Dinas Pekerjaan Umum Bina Marga dan Cipta Karya, dan tidak jarang sarana dimaksud tidak terpelihara dengan baik, karena pola pendekatan yang dipergunakan masih berupa pendekatan tradisional. Sarana sanitasi yang dibangun oleh Dinas terkait di Kabupaten Tulungagung tahun 2008 s/d 2011 dilakukan baik oleh Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum Bina Marga dan Cipta Karya, dan dari Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM Mandiri), antara lain Dinas PU telah membangun 9 MCK, dan 2 IPAL Komunal, Dinas Kesehatan telah memberikan stimulan jamban sebanyak 100 Paket, dan membangun MCK sebanyak 7 unit, dari Program PNPM sebanyak 187 unit jamban keluarga.

Pendekatan dalam pembangunan sanitasi yang telah dilakukan di Tulungagung ada beberapa tipe, antara lain pada era 90-an, upaya pengembangan sanitasi yang dilakukan dalam bentuk bantuan langsung sarana sanitasi ke masyarakat atau pembangunan prasarana sanitasi yang dianggap sebagai proyek 'pemberian' saja, karena dengan tidak melibatkan partisipasi masyarakat secara penuh (*top down*). Proses perencanaan sampai dengan pembangunan prasarana sanitasi yang dilakukan kurang

mengakomodir keinginan dan urgensi kebutuhan masyarakat. Masyarakat yang seharusnya menjadi subjek pembangunan, seringkali hanya menjadi objek pembangunan. Akibatnya prasarana sanitasi yang dibangun Pemerintah menjadi mubazir, karena tidak dikelola dan dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat, dan hanya menjadi proyek 'monumental' saja. Masyarakat tidak merasa memiliki dan ikut bertanggung jawab atas pemeliharaan prasarana yang telah dibangun, karena merasa tidak punya andil didalamnya. Pada era tahun 2000-an, masih dengan model yang sama, yaitu tidak melibatkan masyarakat pada pemeliharaan dan pembangunan sarana sanitasi yang ada. Akhirnya masyarakat menjadi apatis dan kembali kepada kebiasaan lama dalam bersanitasi. Pendekatan ini telah terbukti gagal merubah pola perilaku masyarakat dalam perilaku sanitasi, untuk itu perlu pendekatan baru yang lebih tepat, yang perlu dilaksanakan untuk pembangunan sanitasi kota. Penelitian yang dilakukan Dokhikah, Y dan Dewi menyebutkan bahwa untuk penyelesaian masalah sanitasi kota, maka pendekatan yang perlu digunakan adalah pendekatan partisipasi masyarakat, sehingga tumbuh kesadaran akan pentingnya kualitas lingkungan (Dokhikah Y dan Dewi, 2007)

Pada tahun 2007 di Kabupaten Tulungagung telah mulai dikembangkan program sanitasi berbasis masyarakat yang dilaksanakan di wilayah Perdesaan atau pegunungan melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Program ini pada tahap awal dilaksanakan di 3 Kecamatan dan saat ini mulai berkembang menjadi 5 Kecamatan.

Pada tahun 2011, baru dikembangkan program sanitasi berbasis masyarakat yang dilaksanakan di wilayah perkotaan melalui Program Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat (SLBM). Pendekatan pada program Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat (SLBM) adalah melibatkan secara penuh masyarakat dalam perencanaan, pembangunan maupun pengawasan sarana sanitasi, baik dalam bentuk MCK ++ maupun IPAL Komunal. sasaran program di tahun 2011 sebanyak 4 desa di 2 Kecamatan yaitu Desa Beji

Kecamatan Boyolangu dan Kelurahan Sembung, Kampungdalem dan Kelurahan Karangwaru Kecamatan Tulungagung.

Penentuan lokasi dimaksud dilakukan oleh Dinas Penanggungjawab berdasarkan pada kriteria-kriteria yang dipersyaratkan baik dari aspek kepadatan, tingkat kemiskinan penduduk maupun kondisi masyarakat yang rawan sanitasi.

Berdasarkan pada pengalaman di tahun 2011, maka pada tahun 2012, SLBM ini dicoba untuk diterapkan lagi pada 3 lokasi di wilayah perkotaan, antara lain Kelurahan Kauman, Kelurahan Jepun dan Kelurahan Tamanan.

Pelaksanaan Program sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat tersebut tentunya dalam implementasinya harus secara tepat, dari sisi penentuan lokasi yang dilaksanakan pemerintah, pemetaan sanitasi dan analisis situasi serta penentuan kebutuhan secara mandiri dilaksanakan masyarakat dengan fasilitasi dari fasilitator, disamping itu mandor ataupun pengelola harus dibekali pengetahuan yang memadai, swadaya dalam bentuk *incash* dan *in kind* harus ada dalam pelaksanaan konstruksi, dan operasional pemeliharaan harus tersistem dengan baik, agar implementasi ini memberikan keluaran dan hasil sebagaimana sasaran dan tujuan program, disamping itu dibutuhkan komitmen dan koordinasi serta kerjasama berbagai sektor mulai dari Pemerintah (antara Dinas terkait) maupun kerjasama yang baik di tingkat masyarakat. Namun Kenyataan yang terjadi implementasinya sering tidak berjalan dengan baik karena untuk melakukan kegiatan pemberdayaan cenderung membutuhkan waktu yang cukup lama dan pihak dinas penanggungjawab ditarget dengan waktu yang cukup sempit (1 tahun) harus selesai dan beroperasi, disisi lain masing-masing stakeholder memiliki kepentingan masing-masing yang tidak jarang mengesampingkan kepentingan sektor lain, sehingga kebijakan seringkali tidak berjalan terpadu (sejalan) dengan kebijakan lainnya. Permasalahan lainnya adalah kegiatan SLBM dituntut adanya partisipasi masyarakat yang maksimal, namun

demikian terlihat sekilas penduduk penerima manfaat merupakan penduduk dengan memiliki banyak hambatan dalam berpartisipasi. Berbagai permasalahan ini sangat dimungkinkan karena pelaksanaan kegiatan di tahun 2011 merupakan pengalaman pertama pembangunan sanitasi perkotaan di Tulungagung

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas dan Lembaga publik yang melaksanakan kegiatan/program Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat (SLBM) belum pernah melakukan kajian mengenai implementasi kebijakan tentang Pembangunan dan Penataan Sanitasi kota di Tulungagung, maka penting dilakukan kajian mengenai implementasi kebijakan pembangunan dan penataan sanitasi perkotaan melalui Program sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat, mengingat pentingnya upaya meningkatkan akses sanitasi sebagai upaya pencapaian tujuan pembangunan.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah pembangunan dan layanan sanitasi meliputi masalah kepedulian, kelembagaan, peraturan perundang-undangan, prioritas pendanaan pembangunan dan kesadaran masyarakat. Artinya sangat terkait erat dengan peran Pemerintah sebagai pelaku pengambil kebijakan sekaligus masyarakat selaku pelaku maupun obyek pembangunan.

Pemerintah Kabupaten Tulungagung telah melaksanakan kebijakan dalam bentuk Program Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat. Untuk Implementasi Program Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat tersebut tentunya diperlukan koordinasi serta kerjasama berbagai sektor mulai dari Pemerintah (antara Dinas terkait) maupun kerjasama yang baik di tingkat masyarakat, namun kenyataannya hal ini sering tidak berjalan dengan baik karena masing-masing stakeholder memiliki kepentingan masing-masing, yang tidak jarang mengesampingkan kepentingan sektor lain.

Untuk itu, pada penelitian kali ini, disusun rumusan masalah adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana upaya-upaya masyarakat dalam pengelolaan lingkungan pada Program SLBM?
2. Bagaimana implementasi kebijakan Pembangunan dan Penataan Sanitasi Perkotaan melalui Program SLBM di Kabupaten Tulungagung ?
3. Faktor – faktor apa sajakah yang mendukung dan menghambat implementasi kebijakan Pembangunan dan Penataan Sanitasi perkotaan melalui Program SLBM di Kabupaten Tulungagung ?
4. Bagaimana Tingkat keberhasilan program SLBM di Tulungagung ?
5. Bagaimana Strategi meningkatkan akses sanitasi perkotaan di Kabupaten Tulungagung ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi upaya-upaya masyarakat dalam pengelolaan lingkungan pada program SLBM. di Kab Tulungagung
2. Menganalisis implementasi kebijakan pembangunan dan penataan sanitasi perkotaan melalui Program SLBM
3. Menganalisis faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi kebijakan Pembangunan dan Penataan Sanitasi perkotaan melalui Program SLBM di Kab Tulungagung
4. Menganalisis tingkat keberhasilan Program SLBM di Kabupaten Tulungagung
5. Merumuskan strategi dalam meningkatkan akses sanitasi masyarakat perkotaan di Kab Tulungagung

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian tentang implementasi kebijakan Pembangunan dan Penataan Sanitasi perkotaan melalui Program SLBM di Kabupaten Tulungagung diharapkan dapat membantu memberikan informasi dan masukan bagi pemerintah dalam pengambilan keputusan, terutama yang menyangkut Pembangunan dan Penataan Sanitasi kota, di masa yang akan datang.

1.5 Originalitas Penelitian

Untuk menjaga originalitas penelitian dalam hal kesamaan obyek substansi dan tema, maka penulis mendapati beberapa penelitian yang sesuai tema diatas antara lain :

- Judul Tesis : Implementasi Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Desa Grogol Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Penelitian ini membahas implementasi kebijakan khususnya ditekankan pada aspek isi kebijakan dan konteks implementasi, dilakukan di tahun 2010
- Judul Tesis : Analisa Dampak Kebijakan Program STBM (studi diskriptif di Ds Kudubanjar Kec Kudu Kab Jombang. Penelitian ini membahas dampak dari Program STBM, dan faktor-faktor yang terlibat dalam implementasi, dilakukan di tahun 2011
- Judul Tesis : Partisipasi Masyarakat Dalam Program Sanitasi Oleh Masyarakat (Sanimas) Di Desa Bajo Kecamatan Tilamuta Kabupaten Boalemo, Gorontalo. Penelitian ini membahas bentuk dan tingkat partisipasi masyarakat serta untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program Sanimas di Desa Bajo Kecamatan Tilamuta Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo, dilakukan tahun 2010.

Pada Penelitian ini, peneliti tidak hanya membahas implementasi kebijakan mulai tahapan perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan, namun menggambarkan kondisi sebelum (pra implementasi) dan pasca implementasi serta menganalisis tingkat keberhasilan Program, dengan harapan melalui analisis tingkat keberhasilan dapat segera dijadikan dasar untuk intervensi dan menemukan akar permasalahan pada ketidakberhasilan program di suatu wilayah, di samping itu penelitian ini membahas secara komprehensif hambatan dan dukungan implementasi dari sisi sumber daya, komunikasi struktur birokrasi dan partisipasi, sebagai *goal* dari tujuan penelitian, dirumuskan strategi peningkatan akses sanitasi masyarakat di perkotaan sebagai bahan masukan bagi Pemerintah untuk perencanaan pembangunan sanitasi kedepannya.